

## *Consideraciones Sobre el Alcoholismo*

Resumen de una plática **dictada** con motivo de la inauguración del año lectivo Universitario, 1950-1951.

Dr. Ramón Alcerro Castro

Entre las toxicomanías la más frecuente es siempre el alcoholismo. Entre nosotros casi no vemos otras. Afortunadamente muy pocas veces observamos morfinómanos ni toxicomanía por opio ni heroína. No sé verdaderamente de ningún caso de cocainismo. Se ha rumorado de adición a la marihuana; probablemente ayudados de la falta de control en la venta de hipnóticos hace que de vez en cuando sepamos de habituación al uso de barbitúricos.

Para la fijación del concepto de toxicomanía me parece adecuado aceptar el de la "habituación tal a un tóxico que su supresión origina fenómenos subjetivos desagradables o fenómenos corporales objetivos" que obligan a la búsqueda del tóxico suprimido. Como es en éste sentido en el que caben grandes variaciones hace que quede dentro del grupo casi todo el mundo (habituación al **cigarillo**, café, etc..) se ha agregado que para hablar de toxicomanías habría que referirse a aquellas con gran intervención en la vida personal y social. Según lo anterior la intoxicación aguda alcohólica aislada no debe considerarse como alcoholomanía es decir como toxicomanía. Sus efectos sin embargo, podrían ya indicar si las personas en que se observa pueden tener predisposición a la habituación. También habría que establecer una diferencia en<sup>1</sup> re la dipsomanía, la pasión por la bebida que hace incapaz de resistir al impulso a beber, y el alcoholismo crónico que implica además la presencia de las escuelas orgánicas y psíquicas por el abuso del alcohol.

Entre los factores causales del alcoholismo como de toda toxicomanía hay que considerar las **constitucionales** y las ambientales. Desde el **primer** punto de vista se admite que la mayor parte de los alcohólicos son individuos con una predisposición heredada (se trataría de personalidades psicopáticas en su mayoría) o de debilidades mentales, esquizofrénicas y epilépticas; o adquirida (paralíticas generales incipientes, arterioesclerosas y seniles). Y sí en cuanto a los caminos por los que se llega al alcoholismo hay que dar inmensa importancia a la constitución, hay que decir desde ahora que ésta también la tiene en cuanto a como se ha de manifestar aquel en cada persona; en quienes —para el caso— haya de presentarse una psicosis (Locura) por intoxicación, esto es una toxifrenia alcohólica.

La importancia de las causas apuntadas hace que nos detengamos un poco en ellas.

Personalidades psicopáticas.— El concepto personalidad no es nada fácil, su filosofía y su psicología son objetivos de apasionantes monografías y artículos. En psiquiatría clínica es frecuente seguir a Kurt Schneider quien se adhiere a quienes separan del concepto de personalidad, la inteligencia y excluye así de las personalidades anormales los estados deficitarios mentales **congénitos**.

Esa personalidad así, digamos de los sentimientos psíquicos lleva además la idea de congénito, de presente en el origen, en el nacimiento. Es pues, **constitucional**, lleva fundamentos biológicos que sufren, claro está, la influencia del medio ambiente (violencias que depara etc.) y debo resaltar este factor ambiental porque la personalidad sufre en total de la acción recíproca de una y otra cosa y no de una u otra aisladamente. El efecto de unas vivencias que no actúan sobre una constitución o el de una constitución aislada no son concebibles.

Pues bien, las personalidades podrán —teniendo siempre la misma génesis constitucional y ambiental— ser normales y anormales. Para la calificación de la normalidad se usa la norma de término medio. La anormalidad será la separación de esa norma imaginaria media; y es claro que la separación podrá desde algunos puntos de vista ser valorada positiva o negativamente (santo y criminal son anormales —diferentes— para la personalidad media).

Esbozadas las líneas conceptuales generales de personalidad normal y personalidad anormal tratemos de llegar a la idea de personalidades psicopáticas, muchas de las cuales son, digamos, la sede de la manifestación "alcoholismo", aparentemente olvidado por un momento. Y es que hay que separar la idea de anormal de la de patológica. Sólo cuando la personalidad es patológica se considera psicopática y se ha propuesto que se considere como característica de la misma que esas personalidades padezcan por su anormalidad (por perturbaciones del ánimo, ideas obscuras, etc.) o que por ella hagan padecer a la sociedad; o ambas cosas a la vez. Casi es innecesario decir que no hay límites precisos entre esa media normal y la anormal, patológico, o no. De entre las personalidades psicopáticas se han formado "tipos" que tienen rasgos sobresalientes y que sirven para comparar unos con otros; rasgos de unos de esos tipos pueden existir —y existen— en los otros; no hay una oposición entre ellos.

Entre estos "tipos" psicopáticos hay unos que son más propensos a la dipsomanía. Se citan los hipertérmicos y distímicos, los angustiados, los histéricos, los excitables, los abúlicos y los inestables.

Los primeros son individuos alegres, activos, de temperamento oseo. Como parte de esa actividad, sociabilidad y alegría, puede venir la indulgencia en las bebidas alcohólicas que progresivamente lleve al alcoholismo.

Los distímicos, al contrario, son depresivos, tristes, oprimidos, pesimistas. Todo esto puede venir por crisis o alternar con hipertimias más o menos marcadas. Los melancólicos pueden al

mismo tiempo ser disfóricos, excitables, gruñones, criticones, desconfiados, etc. Desde este punto de vista pueden ser bebedores periódicos, durante sus fases depresivas.

Los angustiados, no pertenecen a un sólo tipo, sino que matizan muchos de ellos. La angustia se manifiesta en muchas formas; como desesperación, remordimientos, pesares, nostalgia, etc. No es infrecuente pues, que busquen en el **alcohol** el remedio a sus sufrimientos.

Los angustiados pueden ser psicópatas inseguros de sí mismos con múltiples escrúpulos, sentimientos de propia insuficiencia, tienen gran admiración hacia los que se enfrentan con seguridad. Con frecuencia desarrollan fenómenos obsesivos, a menudo ansiosos. Nuevamente *nos* encontramos con anormalidades que hacen sufrir y que el alcohol puede borrar transitoriamente.

Los tipos psicopáticos histéricos están considerados como necesitadas (18 valoración; que son los que quieren aparentar más de lo en realidad son; es decir personalidades vanidosas, hipócritas, etc. Esta necesidad de valoración, se puede marcar por una parte en un carácter excéntrico; para atraer hacia ellos la atención sostienen las opiniones más extrañas, y tanto las cosas que hacen como su actividad externa presentan una forma llamativa. También pueden optar por el camino de la fanfarronería vanidosa, y finalmente, y con el objeto de elevar la propia personalidad relatan o representan "fábulas fantásticas", "En su manía de representar un papel que la vida real le niega, el psudólogo hace teatro ante sí mismo y ante los demás".

La característica esencial de los irritables y excitables, es la incapacidad de deshacerse de sentimientos de desagrado. Todo los molesta, los hace gritar, insultar, golpear, romper, etc. Algunos se describen como bondadosos, bien intencionados y afables.

Los abúlicos se distinguen por su falta de resistencia ante toda clase de influencias —dentro de su característica son por supuesto, susceptibles a las buenas influencias; pero al dejar de estar sometidos a ellas no las conservan. Por ello mismo son inestables.

Como se ve todas estas personalidades psicopáticas son anormales sólo psicológicamente y hasta ahora no se encuentran apoyo para una consideración fisiológica. Schneider considerando que la enfermedad sólo existe en lo corporal y que **sólo** es una anormalidad psíquica patológica lo que tiene una existencia condicionada por una alteración corporal patológica, cree que no es "científico designar como enfermos a las personalidades anormales. No siendo enfermos, su "tratamiento" no puede ser médico causal, sino educativo, psicológico-comprensivo.

Comprendidas como se han expuesto las personalidades psicopáticas y somaramente mencionadas las características de aquellas que con más frecuencia conducen al alcoholismo, nos falta decir como se originan estas anormalidades de la personalidad. Los psiquiatras europeos más inclinados a dar valor al papel de la

herencia en la producción de las anormalidades y enfermedades mentales admiten la posibilidad de que las constituciones psicopáticas representen variaciones desfavorables del psiquismo medio normal, originadas en virtud de mezcla o producidas por la coincidencia de predisposiciones normales en sí mismas (Bumke). Que este puede ser así se explica por la intensificación de predisposiciones existentes; o porque la resultante psicopática no sea producto de la coincidencia de parejas alelomorfos en sí normales; o por que sea resultado de la coincidencia de varias parejas alelomorficas.

Las otras **condiciones** predisponentes mencionadas son enfermedades mentales propiamente tales, sin origen externo sino endógeno como se admite en general que sean las esquizofrenias, las epilepsias y las oligofrenias idiopáticas; o de causa externa como las psicosis causadas por la sífilis y la arteriosclerosis.

El segundo gran grupo de factores lo constituyen, los derivados del ambiente. Estos a la vez habría que dividirlos en normales y patológicos. Entre los primeros colocaremos las costumbres sociales, los hábitos individuales y costumbres profesionales. Los segundos son los innumerables conflictos mentales no constitucionales que, cuando menos de manera temporal están presentes en gran parte de los individuos cualquiera que sea su situación geográfica, política, económica, religiosa, racial, etc. Estas circunstancias llevan a la reacción neurótica o psiconeurótica del individuo durante la cual el individuo atraviesa por situaciones de sufrimientos mentales de la más diversa naturaleza.

Más que resolver el c los problemas será fácil tratar de olvidarles o verlos desde un punto de vista de superioridad, y ello se consigue sin dificultad por la intoxicación alcohólica. El alcoholismo es entonces una vía de escape. El alcohol exalta el *ego*, hace sentirse importante, bajo su efecto se pueden tomar decisiones para las cuales falta voluntad, se pueden enfrentar problemas que de otra manera parecen aplastantes; al disminuir el control de los centros cerebrales superiores y de las adquisiciones morales permite una mayor emergencia de la orden sexual instintiva, quita los temores sexuales y los sentimientos de culpabilidad a más de todo lo anterior inhibe también la sensación para el dolor tísico.

Algunos autores afirman que todo alcohólico tiene alguna manifestación neurótica del carácter. Guales pueden ser los más frecuentes lo veremos después.

Por' las consideraciones anteriores sobre causas de la toxicología alcohólica será más fácil comprender lo que hoy puede pensarse sobre su herencia. Bien puede decirse que la manifestación alcoholismo no se hereda o por lo menos que no se conocen las manifestaciones biohereditarias íntimas de la transmisión *da* la dipsomanía. Lo que sí ya hemos visto que se hereda es la constitución psicopática o prepsicopática predisponente. Y desde el punto de vista ambiental pareciera "heredarse" permítase la expresión, la predisposición a la mayor difusión social del alcohol.

De inmenso interés es también desde el punto de vista del alcoholismo el estudio del mestizo porque perteneciendo la mayoría de los hondureños a esta clasificación racial, de su investigación podemos llegar a suponer si las características psicológicas nuestras son de las menos, de las más de las igualmente predisponentes al alcoholismo que las de otras razas, o si por lo menos como mestizos reaccionamos al alcohol de una manera diferente.

Mora admite, yo creo que correctamente que el mestizo esta en relación de inferioridad biológica con relación a sus ancestros. Nota que en el mestizo se echa de menos las cualidades medulares del español (la energía combativa, la tenacidad, la resistencia, el genio creador, la altísima ambición, la vivacidad, los biros, la fuerte tonalidad emocional) y las aptitudes artísticas, grandeza moral, espíritu de orden, inhibición de los instintos destructores, el talento observador, la previsión y el cálculo y la industria del antepasado maya. Cree que muchas aptitudes del mestizo pueden sólo estar borradas por el desarrollo político social a que ha estado sometido y que por tanto son susceptibles de corrección por la reeducación.

La esfera afectiva del mestizo la caracteriza por una astenia de fondo que se manifiesta por sentimientos de insuficiencia más o menos ocultos; y un disfraz exténico, de fuerza que se manifiesta en amor propio exagerado, suma susceptibilidad, mordacidad, moral egocéntrica y rencor —y acompañado a esta actitud vital describe como otros atributos: apatía, desaliento, tristeza, flema, desmayo de descargas emocionales, y el miedo que sofoca a todos los otros sentimientos.— Hay también en el mestizo trastornos de la voluntad que se manifiestan por pobreza de iniciativa, indecisión, vacilación, falta de continuidad en el esfuerzo, de perseverancia en el propósito y de tesón ante las dificultades. El recuento anterior que hace Mora de las características psicológicas del mestizo hace ver como el alcohol puede hacer de él fácil presa, y nos hace ser mucho más concientes del más grande problema nacional: la educación de un pueblo en el que pueda prevalecer una psicología como la apuntada.

Referida así de paso la ascendencia del alcohólico veamos que pasa a su descendencia. Esta, con gran frecuencia aparece tarada pero hay que estudiar que papel corresponde al alcohol propiamente en su producción. Sí el alcohólico es una personalidad psicopática transmitirá a su descendencia su psicopatía y ello aunque no sea alcohólico. El alcohol actuando sobre los genes provocará esterilidad, mortinatalidad, y debilidad congénita. Al efecto directo del alcohol hay que agregar el de la depauperación orgánica general del padre alcohólico.

Y una vez nacida la descendencia queda sometida a la desastrosa mala educación que en general se vive en el hogar del alcohólico. Pero la producción de epilepsia, imbecilidad, monstruosidades, etc., se consideran cada vez más dudosas, y heredólogos de la mayor categoría han declarado que el alcohol no afecta el germen humano o su herencia. A pesar de la variedad de las ca-

**características** psíquicas de las personas que se hacen adictas al alcohol, todos los alcohólicos llegan a tener unas comunes que para algunos hablan de la naturaleza específica del síntoma. Esas peculiaridades forman la personalidad del alcohólico. En la esfera intelectual se encuentra la superficialidad del pensamiento y trastornos de la atención. En los borrachos se observa una limitación de sus intereses generalmente a unos cuantos fines y deseos egoístas, una fijación a la rutina de la vida y una falta de productividad. A ello se agrega más pronto o más tarde un trastorno de la memoria y progresiva debilidad del juicio.

Coincidiendo con lo anterior se presentan trastornos de **los** afectos y embotamiento moral; pierden todo sentido de responsabilidad, pronto se borran las formas de urbanidad y falta la noción de las distancias sociales, ya no hay diferencias por posición o por cultura. Los alcohólicos son luego rudos y brutales e hipócritas y sentimentales.

En esta determinación coincide el embotamiento ético, la desgracia de los demás, provoca bromas de mal gusto; los secretos de la familia sirven para hacer reír a los compañeros de taberna y confabulaciones sobre su propia importancia llegan a la balandrenada. En esta etapa han tenido ya conflictos, en el hogar, en el trabajo y en la sociedad y se han hecho expertos en excusas, engaños y subterfugios. Son cada vez más falsos. Al hablar a los demás se capacen de hacer creer en su arrepentimiento, en sus buenos propósitos, sus buenos sentimientos, etc. En realidad todo ello es de una superficialidad que entristece. Predican moralidad y apalean a la mujer y viven con prostitutas. Tienen grandes planes para su trabajo, sea este científico, artístico, etc., pero siguen bebiendo, abandonan su trabajo, llegan a la malversación o al robo, hay una ausencia del sentimiento del honor, etc. ..

En lenguaje de tendencia psico-analítica unos autores estadounidenses hablan así del alcohólico: muchas personas narcistas recurren a las drogas o al alcohol porque disminuye el dolor de la realidad y le permite gratificarse en la fantasía. Tienen una necesidad de afectos que no pueden llenar; padecen de angustia social y con frecuencia son solitarios. No pueden amar a nadie más que a sí mismos y derivan poca satisfacción de la relación heterosexual.

Sólo cuando están bajo la influencia del alcohol llega su propia estima a un nivel aceptable.

Somáticamente el alcohólico crónico puede reconocerse por varios signos: el temblor, con convulsiones tetaniforme a veces, accesos psicógenos y ataques epilépticos. Relajación y debilidad muscular; polineuritis; perturbaciones atáxicas, dolores erráticos de las extremidades, lumbago, espaldalgia, ciática, calambres de las pantorrillas, disminución de los reflejos tendinosos, trastornos vasomotores y sudorales; disminución de los reflejos pupilares, trastornos gástricos y hepáticos.

Aparte del carácter del alcohólico, psiquiátricamente están las psicosis por intoxicación crónica, delirium tremens, alucinaciones alcohólicas, el síndrome amnésico (Psicosis de Korsac) el delirio crónico alotípico.

De una oficina de estadística biológicacriminal se copiaron los siguientes síntomas sociales observados en 1.108 personas que habían cometido delitos en estado, de embriaguez y de las cuales 0.88% eran de sexo femenino 55.93% eran solteros; 43.32% casados o viudos y 1.75% divorciados: resistencia a la autoridad, actos contrarios a la paz del hogar, atentados a la religión, atentados a la moral, injurias, asesinatos y homicidios, lesiones graves, menos graves y leves; lesiones seguidas de muerte, lesiones por imprudencia, amenazas, atentados contra la libertad personal, hurto, robo, malversación, estafa, destrozos y otros actos punibles.

Así es, presentado- en resumen el origen, y el cuadro del alcoholismo. El problema es de dimensiones incalculables y lo que se está haciendo para combatirlo es muy poco. Porque sobre todo deba de tratarse de una profilaxis del mismo; Y esta profilaxis es sobre todo social, llevar a la mente y al sentimiento de todos los perjuicios del alcohol hasta llegar al convencimiento de sus desastrosos afectos y la virtud de la abstinencia. El hecho de que sólo 0.88 % mujeres figuren en la estadística citada en contraposición a 99.02% de hombres, hablan creo yo. de la importancia de la educación social y moral de la mujer.

Hace falta un movimiento mundial higienista antialcohólico, ya que cada vez más en todo el mundo de 1,914 en adelante parece comprobarse un aumento de las oportunidades para que el psicópata pueda llegar más fácil al alcoholismo, pero también para que inmenso número de personalidades no psicopáticas se hagan alcohólicas, firmándose que al presente sobrepasan las últimas a las primeras.

En el tratamiento del alcoholismo declarado podrá actuarse por medios sociales, psicoterápicos y farmacológicos aplicables unos y otros según las circunstancias.

Es necesario como medio de protección social una legislación adecuada al problema, —En Alemania está legislada la incapacitación del alcohólico. El S-6-III del Código Civil Alemán dice: Puede ser incapacitado: quien, a consecuencia de su afición a la bebida, no puede ocuparse de sus intereses, se coloca o coloca a su familia en peligro de ruina o compromete la seguridad personal de los demás. Y sería conveniente además que la incapacitación, pueda ser solicitada no sólo por la familia sino también a petición de autoridades judiciales informadas por personas solventes o sociedades antialcohólicas.

Es necesario también que las autoridades puedan ordenar curas de deshabitación, en establecimientos adecuados con vigilancia policial a solicitud de ellos, internamientos en casas de "Erbajo en casos de recaídas e ingreso a sociedades de abstinentes.

Desde el punto de vista de la psicoterapia se hace necesario o por lo menos aconsejable la reorganización de la vida emocional del paciente. Lo que ésto significa será en muchos casos hasta imposible. Sin embargo sería lo más aconsejable en cada caso tanto como ello fuera posible. Lo primero sería el internamiento a una institución adecuada en donde hay que someter al paciente a una estricta reeducación de sus hábitos personales, de trabajo, de juego y de diversión. Hay que reeducar su vida sexual y social. A su egreso del establecimiento, deben continuar bajo el cuidado psiquiátrico por minimun de un año.

Y deben formar partes de sociedades de abstinentes como las de la Cruz Azul de Alemania o la de los alcohólicos anónimos de los Estados Unidos.

Dr. Leonard A. Scheele, Cirujano General del Servicio de Salubridad Pública de los Estados Unidos.

El Dr. Scheele es una autoridad sobre problemas de salubridad internacional y aboga por un amplio programa de salubridad mundial. Durante la celebración del Día Mundial de la Salud en 1950, el Dr. Scheele declaró: "Si nuestro deseo por la paz es para triunfar, debemos ayudar a todos los pueblos amantes de la paz a dominar la miseria y las enfermedades".

Cuando el Dr. Scheele fué nombrado Cirujano General en 1948, era director del Instituto Nacional del Cáncer y director asociado del Instituto Nacional de Salubridad.

Cuando se le comisionó como funcionario de Salubridad Pública en 1934, el Dr. Scheele se especializó en el control del cáncer y en terapia. Durante la Segunda Guerra Mundial fué jefe de medicina preventiva en el departamento de salubridad de las Oficinas Supremas de las Fuerzas Aliadas Expedicionarias. Su responsabilidad principal fué el control de las epidemias en las poblaciones civiles Europeas.

El Dr. Scheele nació en Fort Wayne, Indiana, el 25 de Junio de 1907. Se graduó en 1933 en la Escuela de Medicina de la Universidad de Detroit, Michigan. (USIS)

